

## **ОПЫТ ПРЕПОДАВАНИЯ ПСИХОЛОГИИ СТУДЕНТАМ-МЕДИКАМ**

**Голенков А.В., Сергеев М.П., Буряченко А.Б.**

*Чувашский госуниверситет, медицинский факультет, Россия*

Место и роль психологии в подготовке студентов-медиков Чувашского госуниверситета (ЧГУ) до недавнего времени были неустойчивыми и весьма противоречивыми. Этот предмет то появлялся в учебной программе лечебного и педиатрического факультетов, то исчезал. Его преподавали то на старших курсах, то на младших. Различными были количество учебных часов и формы преподавания (понедельная, цикловая). С внедрением Государственного образовательного стандарта психология наконец-то стала дисциплиной стабильно преподаваемой студентам всех медицинских специальностей. Между тем, предыдущий не вполне удачный опыт административного экспериментирования с психологией позволил сопоставить разные варианты преподавания этого важного для будущих врачей предмета.

В настоящее время медицинская (клиническая) психология в ЧГУ преподается на втором курсе педиатрического (осенний семестр) и лечебного (весенний семестр) факультетов в количестве 36-40 часов (18-20 часов практических занятий и 18-20 часов лекций), проводимых с регулярностью один раз в две недели. Мы рекомендуем студентам в качестве основной литературы учебник «Клиническая психология» под редакцией Б.Д. Карвасарского [2]. Но в связи с недостаточным его количеством в библиотечном фонде при изучении ряда тем мы пользуемся книгами Н.Д. Твороговой [7], В.Д. Менделевича [6], М. Перре, У. Бауманна [3] и др. Большая доля учебного материала преподается в лекционном курсе. По содержанию и способу подачи информации большинство наших лекций соответствуют информационному типу, то есть читаемых объяснительно-иллюстративным методом [1]. При этом мы учитываем мнения студентов о том, что мате-

риал в дополнительной рекомендуемой литературе представляется им не вполне удовлетворительным по содержанию, а где-то является особо трудным для понимания и усвоения. По каждой теме заранее перед занятиями (лекциями) сообщается литература (обязательная и дополнительная), которую предлагается самостоятельно изучить студенту. С учетом этих рекомендаций на лекциях разбираются различные ситуации из клинической практики, моделируются профессионально-практические ситуации, в процессе решения которых формируются и закрепляются необходимые врачебные знания и навыки.

Структура каждого практического занятия обычно включает: опрос в виде тестового контроля знаний, проверку выполнения внеаудиторной самостоятельной работы (СРС), включающей в том числе обработку различных тестовых заданий из практикума по медицинской психологии [5], выполняемых студентами дома, их интерпретацию, объяснение нового материала и дачу инструкций для тренинга (игр) либо психогимнастических упражнений (аудиторная СРС под контролем преподавателя), их обсуждение в конце занятия. Выполняемые задания как составная часть тренинга (аудиторная СРС) являются практическими навыками, которыми студент должен овладеть в процессе занятия и по окончании курса медицинской психологии. Вот основные из них: активное слушание, подстройка, структурированное интервью, беседа с родственниками тяжело больных и умирающих, приемы психологической разгрузки, рациональное поведение в конфликтной ситуации, диагностика ятрогений, психологической психической деформации, эмоционального выгорания, определение механизмом психологической защиты (МПЗ), типов отношения к болезни и др. В их основе лежат психотерапевтические приемы. В первую очередь, это коллективная (групповая) учебная деятельность, которая предусматривает обязательное творческое участие каждого студента.

В качестве характерного примера приведем деловую игру «Мои МПЗ». Она сочетает в себе индивидуальную подготовку в плане освоения теоретического материала, самоанализ, умение наблюдать за собой и окружающими, выделять свои конструктивные МПЗ, корректировать их влияние в проблемных ситуациях. Умение распознавать МПЗ происходит в результате группового анализа и обсуждения собственного поведения. В студенческой группе в зависимости от числа студентов выделяются две или три подгруппы, в которых участники обсуждают и приводят примеры своих проблемных ситуаций, где они применяют те или иные МПЗ. Каждая подгруппа выбирает лидера, который обобщает результаты дискуссии, находит собственные примеры ситуаций и делает доклад «Мои МПЗ». Его сообщение оценивается. При этом вся подгруппа несет ответственность за выступление

лидера. В процессе игры стимулируются выступления неуверенных в себе студентов, имеющих «комплекс общения» («молчащие звенья»), формируются навыки публичного выступления. Это весьма важно для будущих врачей (профессиональных коммуникаторов). В процессе доклада в учебной аудитории создаётся атмосфера, максимально приближенная к реальной (конференция, симпозиум, съезд и т.п.). Выход на трибуну и завершение выступления каждого участника сопровождается аплодисментами. После окончания доклада студенты соревнующейся подгруппы задают докладчику вопросы, выясняющие глубину его знаний, ориентированности в конкретных примерах. Если подгруппа считает, что сообщение их лидера было мало информативно и монотонно, в прениях может выступить любой другой участник, желающий поднять авторитет подгруппы. По окончании игры, в ходе домашнего задания, каждый студент готовит «психологический самоотчёт», где приводит примеры возникновения МПЗ и, как альтернативу, примеры копингового поведения в собственных проблемных ситуациях. Таким образом, данная деловая игра включает в себя множество психолого-педагогических приёмов: индивидуальную и коллективную работу, дискуссию, соревнование, групповую ответственность, театрализацию, тренировку навыков публичного выступления, психологические самоотчёты.

На этом и других практических занятиях по медицинской психологии нами широко используются имитационные (игровые), ситуационно-ролевые методы обучения [4]. Их применение позволяет студентам прочувствовать исследуемый процесс и явления на себе в «лабораторных» условиях, способствует более глубокому пониманию и усвоению знаний и практических навыков. В имитационных игровых технологиях наиболее чётко отражается преемственность теории и практики, а также различия в восприятии теоретического и практического. Так, например, соответствующие игры и упражнения очень хорошо выявляют диссонанс между практическим усвоением знаний и применением их в условиях эксперимента. Характерным является занятие, на котором рассматриваются психологические типы врачей, модели взаимоотношений врач-пациент. На нем каждый студент в устной форме выбирает, приемлемые для себя, психологический тип врача и модель поведения. Затем данные модели поведения проигрываются между двумя участниками. Один из них «врач», другой – пациент. Третий участник выступает в роли эксперта, который определяет соответствие выбранных моделей с реально демонстрируемым поведением студента. Наиболее яркие примеры несоответствия анализируются. В дальнейшем проигрываются другие модели поведения с другими участниками.

На практических занятиях по медицинской психологии много внимания уделяется формированию коммуникационных навыков. Вот некоторые из игр и упражнений, которые мы используем в данном контексте: «Язык мимики и жестов» (по А. Пизу), «Подстройка» (присоединение) (по Э. Цветкову), «Тренинг умения вести разговор» (по К. Рудестаму). Умение сообщать информацию формируется в ходе упражнения «Техника хороших наименований», которая составлена на основе позитивной психотерапии Н. Пезешкиана. Данная техника используется, например, при изучении ятрогений и хорошо воспринимается студентами.

Игры и упражнения часто являются продолжением выполнения тестовых заданий, с которыми студенты знакомятся в домашних условиях. Иногда учащиеся не согласны с результатами психологических методик, а некоторые сознательно корректируют свои ответы. В данных случаях упражнения позволяют получить дополнительную к тестовым заданиям информацию, способствуя выявлению и осознанию трудновербализуемых вопросов. Например, продолжением учебной работы с личностным опросником Бехтеревского института (предназначен для определения типов отношения к болезни) является упражнение «Три месяца», выявляющее реальное отношение к предполагаемому (или имеющемуся) заболеванию. Здесь в процессе групповой работы интегрируются различные взгляды, отношения к болезни, лечению и смерти с выработкой гармоничных или более конструктивных форм поведения. Наиболее интересно подобное занятие проходит в интернациональных студенческих группах, где студенты имеют различную этническую и религиозную принадлежность.

Анализируя результаты преподавания медицинской психологии на разных курсах медицинского вуза, можно отметить следующее. В целом, большее число студентов имело жёсткий стереотип восприятия учебного материала (запоминание и дословный пересказ лекционного материала). Данный стереотип, сформированный еще в школьные годы, не позволяет полностью реализовать творческий потенциал и личностные способности учащихся. Поэтому внедрение ситуационно-ролевых (деловых) приемов преподавания вызывает у некоторых студентов не только удивление, но и растерянность, так как им достаточно трудно свободно выражать свои собственные мысли и чувства. У определённого контингента студентов в силу их личностной ригидности, алекситимия бывает более выражена, что также должно учитываться в процессе преподавания. Но, в целом, переход к имитационным технологиям вызывает у студентов-медиков эмоционально-положительное отношение.

В сравнительном личностном аспекте, нужно отметить большую гибкость, исполнительность, непосредственность, внушаемость сту-

дентов 2 курса. Они не имеют к моменту изучения медицинской психологии еще клинических знаний, в процессе занятий оперируют преимущественно приобретённым жизненным опытом, многое принимая «на веру». Этот контингент наиболее пластичен в процессе обучения. Воспитательное психолого-педагогическое воздействие на студентов 2 курса наиболее высокое. Эмоционально подкреплённые практические навыки закрепляются на длительный период. Их интерес к медицинской психологии не только не исчезает, но и усиливается на 5 курсе, во время прохождения курса психиатрии и наркологии. Психотерапевтический подход в процессе преподавания, по нашим наблюдениям, не только закрепляет знания, но и усиливает интерес к практическим (в том числе нравственным, деонтологическим) аспектам медицинской психологии, помогает выбору будущей врачебной специальности.

У шестикурсников больше не только клинических знаний, но и ригидных профессиональных и личностных установок, своеобразных взглядов на свою специальность, взаимоотношения врача-пациента и др. Некоторые из них, уже в этот период эмоционально остро реагируют на социальную несправедливость в плане низкой оплаты работы врача, не верят в будущее своей профессии, в процессе выполнения групповых психологических упражнений часто проявляют эмоциональную чёткость, различные личностные реакции. Это, как правило, лица в возрасте 30 лет и старше, имеющие личностные и профессиональные (после медицинского училища) установки, загруженные работой и семейными проблемами. Среди них много суеверных. Иногда встречаются неконструктивно работающие группы студентов. Психотерапевтические игры и упражнения в процессе практических занятий в них протекают поначалу негативно. Формальный процесс обучения для таких студентов является «более лёгким», а иной подход воспринимается как средство проникновения в их внутренний мир («вы лезете нам в души») и тяжёлым в плане эмоционального отреагирования. В этих группах формальна роль старосты, который «отдувается» за всех, часто встречается группирование, неформальные лидеры имеют низкую мотивацию к обучению, пытаются уйти от конкретной работы и «тянут» за собой остальных. Учебный процесс становится позитивным для всех участников после психотерапевтического отреагирования эмоциональных реакций (катарсис) и «обуздания» неверия неформальных лидеров в эффективность психолого-психотерапевтических методов взаимодействия в медицине. Тем не менее, при профессиональном подходе к проведению практических занятий на разных курсах все группы достаточно быстро становятся конструктивно работающими. Для этого у преподавателя должен быть широкий выбор психотерапевтических методик, игр, упражнений, ко-

которые он может использовать в зависимости от контекста учебной ситуации.

Нами было обращено внимание и на то, что чем старше курс и выше уровень общемедицинской подготовки студентов, тем всё больше акцент в преподавании должен смещаться в сторону углубленного изучения направлений и методов психотерапии в различных отраслях медицины. Желательно, чтобы психотерапия, как самостоятельный предмет преподавался после изучения психиатрии и наркологии (на 6 курсе). Для обучения навыкам эффективного взаимодействия с больными и их родственниками, для повышения результатов лечения самых разнообразных заболеваний. Данный подход актуален ещё и потому, что в настоящее время медицинские вузы ориентированы на выпуск врачей общей практики (семейных), которым необходимы знания не только в лечении конкретных заболеваний, но и понимание внутренней картины заболевания, отношения пациентов к болезни и других психологических аспектов медицины.

#### Литература:

1. Дианкина М.С. Профессионализм преподавания высшей медицинской школы (психолого-педагогический аспект). – М., 2000. – 276 с.
2. Клиническая психология: Учебник /Под ред. Б.Д. Карвасарского. – СПб., 2002. – 960 с.
3. Клиническая психология/Под ред. М. Перре, У. Бауманна. – 2-е изд. – СПб., 2003. – 1312 с.
4. Кудрявая Н.В., Уколова Е.М., Молчанов А.С. и соавт. Врач-педагог в изменяющемся мире: Традиции и новации. – М., 2001. – 304 с.
5. Медицинская психология: Практикум/Сост. А.В. Голенков и соавт. – Чебоксары, 2002. – 100 с.
6. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология: Практическое руководство. – М., 1998. – 592 с.
7. Творогова Н.Д. Психология. Лекции для студентов медицинских вузов. – М., 1998. – 376 с.